

町 長	副町長	課 長	主 幹	担 当	合 議

会 長

署名委員

署名委員

第3回 上富良野町国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 自 平成 25 年 11 月 26 日 19 時 00 分

至 平成 25 年 11 月 26 日 20 時 40 分

2 場 所 上富良野町役場 審議室

3 出席者

公 益 代 表 北川 昭雄・五十嵐 順美・木津 晴美

保険医・薬剤師代表 渋江 久・小玉 格・松井 英治

被 保 険 者 代 表 鎌田 孝徳・藤崎 環

(欠席委員 大内和行)

事 務 局 町長・町民生活課長・総合窓口班主幹・健康推進班主幹

末永主査・長谷川主査・村上主任

4 付議議題

- ・ 平成 25 年度国民健康保険特別会計補正予算について

司会進行：町民生活課長	
町長挨拶	
町長	<p>お忙しいところ、夜分にも関わらず国保運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。平素から国保運営事業につきまして大変ご協力、ご高配賜っていることに感謝申し上げます。またそれぞれの立場で行政に対しご協力いただいていることに改めてお礼申しあげます。平成 25 年も残すところ一月少々となり、それに伴い町の新年度の予算編成に向けて作業を進め、一方では平成 25 年度の事業も終盤に入りあわただしい日々が続いています。本日は（皆様にご審議賜ります予定として）平成 25 年度のこれまでの国民健康保険事業の推移等をご報告申し上げ、12 月 10 日、11 日の第 4 回定例会へ上程予定の補正予算の審議を賜りたいとお集まりいただきました。慎重にご審議いただき、補正予算等については皆様方からご意見を賜りたいと思います。</p>
会長挨拶	
会 長	<p>本来であれば外は真っ白な時季のはずですが、今年は季節外れの気候で、本日は非常に風が強いなか、お疲れのところ大勢の方にお集まりいただきありがとうございます。今回が新しい役員になり 2 回目の国保運営協議会です。毎年この時期は 12 月の議会に上程する案件がどうしてもあり、本日は補正予算の審議 1 件に皆様のご審議をいただくということになります。後ほど説明があると思いますが、今年の国保運営について大口の給付が多く、運営に関して非常に厳しい状況の数字になっています。来期へ向けどのような形にしていくか、皆様方のお知恵を拝借していかなくてはならないと思っています。余談になりますが 11 月 7 日に管内の運営協議会委員の研修会へ出席してきました。旭川医大の講師から、明治の近代国家から昭和 33 年に国民健康保険法ができるまでの国保の歴史について講演いただき国民健康保険法の成立から 50 年の歳月がたった今、我々がこの事業に携わっているということに感動したところです。本日は議会へ向けての補正案件について、皆様方にご審議いただきたいと思います。</p>
担当事務局員自己紹介（林課長、長谷川主査、村上主任）	
町民生活課長	<p>規則第 5 条で議長は会長が務めることとなっておりますので会長の進行でお願いします。</p>
会 長	<p>今回の運営委員会の議事録署名委員について事務局案は。</p>

町民生活課長	松井委員・木津委員にお願いしたいと思います。
会 長	今回の運営協議会の議事録署名委員は松井委員・木津委員にお願いします。
2 報告事項	
(1) 平成 25 年度国民健康保険税の状況について	
末永主査	議案 P1 を説明。
	<p>税収納状況として 10 月 31 日現在の状況を報告させていただきます。国民健康保険税は納期 8 回を設定させていただいている中、10 月 31 日が第 4 期の納期にあたります。納期を迎えた部分と、それとは別に年金受給者で年金支給月に口座から保険税を天引きしている特別徴収の方については第 4 期目経過時点ということになっています。ただし、これから申し上げます数字の中には、特別徴収と普通徴収のうち口座振替の部分については処理が間に合っておらず反映されていない内容になっています。実際は普通徴収のうち、納付書を使って現金で納めている方の情報のみが反映されていることになっています。反映されていない部分も加味すると報告する数字より若干収納が上がる見込みです。まず一般被保険者の部分ですが、調定額 322,794,018 円に対し収納額 130,151,809 円、収納率は 40.3%、前年同期と比較しまして 0.4%の収納増となっております。つづきまして退職被保険者に係る部分、調定額 14,001,800 円、収納額 6,832,300 円、収納率 48.8%、前年同期と比較して 2%の収納減となっております。一般と退職と合わせた合計として 336,795,818 円の調定に対し、収納額は 136,984,109、収納率 40.7%、前年同期と比較して 0.3%の収納増となっております。収納全般を見ますと、ほぼ前年並みの収納を確保できておりまして、堅調に進んでおり最終的には前年並みの収納は確保できると期待しております。</p>
会 長	<p>年 8 回の納期があり、第 4 期までの収納状況の説明でございました。ほぼ前年並み、若干収納率が伸びているということですが、これに関してお聞きしたいことございますか。</p>
松井委員	<p>今年度の調定の何パーセントという説明でありましたが、一番大事な部分は滞納部分だと思います。その滞納部分が 2 千 500 万円に対して 650 万円しか徴収されていない。収納率で 25.1%。本来なら 100%に近づかなくてはならない数字で、これが国保の財政運営に大きな影響を与えている部分ではないかなと思います。40.7%は請</p>

	求していない内容を含めての数字なので素晴らしい数字だと思いますが、25.1%という数字はいかがなものなのでしょうか。
町民生活課長	滞納者については窓口で個々に納税相談などをさせていただき、100%納付を目指しています。このような状況のなかで、今後も個々の面談を通じて、これからの収納率アップにつなげていきたいと考えています。
松井委員	年度末に近づくと切捨て部分というか、時効部分が毎年でできます。国保の財政を見ると、予備費がどんどん減っている。払ってくれる人は、黙っていても払ってくれるが、払わないでおくという人の部分の対応をしっかりとっておかないと、財政基盤が根底から崩れてくるのではと心配しています。
町民生活課長	滞納が認められるわけではなく、我々としては払っていただくということが基本原則であり、滞納者には文書等を送り分納などという形をとりながらも納税を進めています。これから手を変えてというのは難しいですが、納めている方と納めない方がいてはいけませんのでしっかりと対応していきたいと思っています。
松井委員	みなさんが夜に訪問され努力されていることも知っています。文書だけで払ってくれるものでもないということも理解しています。しかし今後の国保の健全な財政運営を考えたとき、この滞納という部分にしっかりと対応していなくていけない事だと凄く感じています。
会 長	昔から国保税だけでなく、税金という部分の滞納について非常に難しい問題があると思います。国保税においても滞納というものがどんどん増えていき、借金等で徴収不可能で払えず時効になるという事もある。そうすればきちんと払っている方との間に不平等が生じる。かといって100%回収するというのも難しいと思いますが、いろいろな形で知恵を絞りながら収納率を上げていただきたいと思います。
会 長	何か質問、意見等ありませんか。
各委員	(特に意見なし)
	(2) 平成 25 年度国民健康保険給付状況について
末永主査	議案 P2～P8 により説明。
	国保のこれまでの費用額の状況です。今年度に入り 3 月診療から支出のほうが始まり現在で 6 カ月、丁度半分の給付が終わったところです。人口減少に伴い被保険者数も比例する形で微減傾向が続いています。今年度 3,142 名の加入、前年の平均と比較すると 87 名が減少しています。各医療給付の状況ですが、健康保険で給付し

ている療養給付費、8割、7割部分、それに加え食事療養ということで低所得者の方に対する入院時の食事の差額部分、加えて療養費ということで柔道整復師の施術部分（整骨院の治療部分）、その他として、あんま、マッサージ、鍼灸、コルセット等の全て含めた部分での前年度との比較で数字を積んでいます。件数、費用額、保険者負担分、全ての数字におきまして前年対比100%としてみると95%~98%となり前年実績を全て下回っている状況にあります。被保険者数の減少という状況もあり1人当りの費用額に換算すると、前年対比1.2%増、保険給付費については前年対比で0.7%増という結果になっています。

今の数字については一般、退職の合計の数字を申し上げましたが、P3については、うち一般分の費用額の状況になっています。こちらも給付についてはほぼ前年並みか前年を下回る推移になっています。中ほどに療養給付の内訳として細分した中で分析の数字を載せています。今年については医科入院に係る費用が前年を若干上回る内容で推移しており、訪問看護、療養費の部分も前年から1割強、費用額として伸びがみられる状況です。とくに訪問看護は対象者が件数的にも少ないということもあり、数字的に軽微な異動でも増高割合の動きがみられ、今年については前年と比べると若干給付が伸びている状況になっています。次に高額療養費の状況です。前年度も低い給付の状況ではありませんでした。今年も前年並みの給付という状況であり、総件数で93%、費用額にすると前年対比95%の給付となっております。年齢別で分けて見てみると70歳以上の方にかかる部分は件数的には昨年を下回っていますが、費用額で見ると106.35%と昨年実績を上回る支出の状況となっております。次は退職者の被保険者に係る費用額の内訳です。平均被保険者数は前年度173名に対し、今年度139名と34名の減となっております。大きく対象者が減少しているような状況に見られますが、こちらの制度は、現役で働かれている間に共済年金または厚生年金を20年以上掛けられていた方が定年退職された60歳以降で退職者医療に該当する制度になっています。これまでのように退職後すぐに国保へ加入という流れが薄まってきており、それについては定年退職後も引き続き働く方が多くなってきているためだと見ております。ライフスタイルが以前と比べ変わってきているように見受けられ、それに伴い退職者としての加入が以前と比べて抑制されてきている状況になっているものと思います。退職者の制度も現行制度が平成26年度の終わりをもちて廃止が予定されています。今後の見通しもこれ以上の増は見込

めない状況となっています。

給付の内訳も同じくこれまでの状況を載せてあります。全般的に被保険者数が少なくなっていることで費用額は少なくなっていますが、退職者の中で高額医療に該当する方がいる関係で入院に係る費用、また食事療養に係る費用が前年を上回る給付となっています。退職者も対象人数が少ないということもあり、高額医療対象者が出てくると前年対比で比較したときに率が大きく変わるということもありますが、ほぼ昨年度を下回る内容で推移をしている状況です。

P5は月ごとに保険者としての負担額を示した図です。3月が一番初めの給付でしたが、ここで一番大きな金額の給付がありました。3、4月以降は比較的落ち着いた給付の動向となっています。一番多い3月と一番少ない6月の差が2千500万円と大きく月平均での動向が読みづらい傾向があります。今年度の予算措置は療養給付費、療養費、高額療養費の3つの合計で月6千800万円程度みていましたが年度当初から8千600万円を超える支出があり、予算を先食いしている状況です。右側の表は70歳以上の方の給付について載せてあります。給付の動向としては例年とほぼ変わらない状況で推移をしていて、昨年を下回る状況で給付が推移しています。総体での療養給付費等の推移ですが、今年度は大口の給付があり、昨年よりかなり出ているものと思っていたところですが、前年度と比較するとさほど変わらない給付の額となっています。ただ予算編成時に国からの交付金が大きく減額される見込みがあり、実際には6千万円程度の減額でした。それに合せて療養給付費を前年比で2千400万円圧縮した予算組をしているため、前年と同様の給付傾向になると年度末には予算が枯渇することが予想されます。給付費の動向については今後も目が離せない状況となっています。

今年度は大口給付が続いたため、その部分について着目し分析したものをご報告させていただきます。抽出について高額療養費の定義に基づき低所得者まで広げると収集がつかなくなるため、10万点、総額で100万円以上の費用額を要したものを抽出しました。2月から11月に支払った9月診療分まで8カ月分の集計となっています。国保連合会で実施している超高額医療費共同事業があり、その中で超高額医療費という言葉の定義があり1件あたり42万点以上420万円以上のレセプトをそのように指しています。便宜上その言葉を使い数字の集計をしてあります。100万円以上の件数は昨年度52件、今年度63件、費用額的には昨年度9千700万円、今年度

は1億1千200万円と大口給付が伸びている状況です。うち超高額医療費も昨年度3件、今年度は既に5件の給付があった状況です。費用額には前年対比2割増しで推移しています。下の円グラフは医療費の疾病を世界保健機関のICD-10に基づき分類し集計してあります。

これまでの動向として循環器系と新生物の2つの疾病が拮抗した原因となっています。新生物については昔から給付について高い動向にありました。近年、生活習慣病である高血圧や高脂血症は自覚症状がなく、症状が進むことで動脈硬化を誘発し、症状が出たときは心筋梗塞、脳梗塞など医療費がかかる重篤な病気になります。循環器系疾患の費用抑制のため日頃からの保健指導、予防対策を進めているところです。筋骨格系疾患の増については保健福祉サイドでも動向を把握しており、原因である肥満解消や生活習慣病の対策を進めているところです。

P7、高額療養費の年齢別の発生状況の集計です。件数ではなく費用額の合計でのグラフ資料となっています。全ての年齢で前年度を上回る給付の状況です。特に60代の給付が前年度と比べると2倍程度と突出した給付となっています。70代以上は給付が増える年代であると共に、自己負担額が一定程度で低額に据え置かれるため必然的に保険者としての給付が増えるところです。この年代の高額医療費は1件600万円程度がすでに2件発生している状況です。大口の給付は単年度のものだと推測していますが、高齢者の高額給付が継続すると保険者としての運営も非常に厳しくなる状況です。

循環器系疾患が近年伸びているとご説明しましたが、それについて細分化したものがP7の④の表となっています。循環器の定義は広いものですが、脳血管系疾患、心疾患、血管疾患この3つは割合が拮抗しています。心疾患の費用は1件あたり430万円、脳血管疾患は1件あたり今年の平均で176万円、比較すると約2.5倍の費用が心疾患の治療にかかっています。主な今年度の傷病名はグラフの中に記載してあります。

P8は先ほどご説明しましたバックデータとなっています。総医療費が100万円以上かかった方の年代、性別ごとの給付状況のリストになっています。赤字になっているものは超高額医療費に該当するものです。一番下の70代男性の方は総医療費が600万円以上であります。自己負担は4万4千400円となり、それ以上の部分は保険者の負担ということで、総額の医療費からみると自己負担額は1%に満たな

	い状況で終わっています。年齢の高い方の高額医療は持ち出しが必然的に増えるような状況を示させていただきました。60代以降は年齢的に医療の必要性が高まる世代であると思われるため、動向として急激に低くなることは難しいと思われていますが、保健福祉課でも生活習慣予防として力を入れていただいているので次年度以降への跳ね返りが期待できると思います。
会 長	半年の給付状況についてご説明いただきました。高額医療が今年度多い状況であるということで、資料も作成されています。今の給付に関する報告事項の中で何かご質問ございませんか。
松井委員	高額療養費の発生状況 P8 の表中の 40 代男性 A さんは 5 行に分かれています、主病名がくも膜下出血、この方は同じ方でしょうか。1 千 100 万～200 万かかったということですか。5 つに分かれている理由は为什么呢。
末永主査	この方は同じ方で、1 千 100 万～200 万円かかっています。レセプト 1 枚につき 1 行という記載になっています。診療月ごとのレセプト 1 枚を 1 件としてあります。
松井委員	平成 25 年度ひとまとめではなく、月毎ということですね。その下の 60 代 C さんも同じような記載の仕方ですね。アルファベットがついている方は全て同一の方ということですね。
小玉委員	全部足さなくてはならないという事ですか。
末永主査	その方に係る分の費用をみる場合は全て足していただくことになります。
会 長	1 人 1 千万円以上かかっている人もいますね。
小玉委員	1 人 1 千万円以上かかっていると、超高額医療に該当するのではないのでしょうか。
松井委員	超高額医療は単月で 420 万以上の方です。
会 長	これからも、このような高額な方が増えてくる可能性が非常に多いということですね。特に高齢化が進む状況でもありますので、国保運営も更に厳しくなるのかなと思います。給付については前年とほぼ近い状況となっているようだという事はわかりますね。
松井委員	国保の広域化、都道府県単位ということについてはどうなっていますか。
町民生活課長	まだ話しが始まったばかりという状況です。
小玉委員	P6②のグラフですが、件数で%にしてあるのでしょうか
末永主査	費用額で%にしてあります。
小玉委員	①の件数は、ひと月のレセプト 1 件という計算ですか。人数はわからないという

	ことですね。
末永主査	はい、そうです。
会 長	他に質問・意見等ありませんか。
各委員	(特に意見なし)
	(3) 平成 25 年度国民健康保険特別会計収支状況について
水谷主幹	<p>上段は歳入、お金が入ってくる部分、中ほどから下は歳出、支出の部分を載せてあります。平成 15 年に保険税を改正してから平成 23 年度の改正までは、基金を取り崩し運営してきた状況にありました。平成 23 年度には税率を改正させていただきましたので、歳入の保険税のところが 2 千万円ほど増えた金額になっています。平成 24 年度までは決算ですので実数字を載せてあります。平成 25 年度の予算に対する決算見込ですが、先ほど末永主査からご説明申し上げたとおり、歳出部分の保険給付費が伸びていますので、それに見合う歳入分、それから保険税については税率は変わっておりませんので通常の推移で見込を立てているところです。歳入、歳出については現段階で約 600 万円の赤字になるのではないかという見込を立てています。平成 26 年度につきましては、通常の会計は歳入に見合う歳出を組み立てますが、国民健康保険につきましては歳出に見合う歳入ということになっておりますので、最初に給付費のほうからみております。今年度の高額部分につきましては単年度のものとして押さえておりますが、それでも医療費については 1 件当りの費用が高くなってきておりますので、給付費総額では 8 億 8 千 3 百万を見込んだところであります。その他の部分につきましても、前年までの推計等で昨年程度の予算を組んであります。それに見合う歳入でございますが、保険税を改正しなければ平成 26 年度につきましては繰越金等もなく、歳入が減少しますので、最終的に 6 千 3 百万円ほどの赤字になるとの推計でございます。税額も給付費も確定したわけではありませんが、現段階の推計ではこのように厳しい状況となっております。平成 26 年度には保険税を改正しなければ乗り切れない状況であるということをご承知おきいただければと思います。</p> <p>現在の国民健康保険の現状です。世帯は 1753 世帯、総世帯数に対する加入率は 33.4%、国保人口は 3,240 人、総人口の 11,586 人に対して 28.0%の加入率となっております。このうち後期高齢者医療対象者が年々増加しているところです。</p>

平成 20 年と 24 年を比較すると 2.5%増、人数で 225 人増加しております。P9 の後期高齢者支援金にも大きく影響してくるという事をご承知おきいただきたいと思ひます。町全体の人口が減っている中ではあります、国保の新規加入者より後期高齢者へ移行する方の方が多いという状況から、今後も総人口の減少と共に被保険者数の減少も進むものと思ひれます。次に年齢構成について、若年層と生産年齢層で平成 20 年の 2,187 人が平成 24 年には 1,972 人、215 人減っています。前期高齢者もそれぞれ年齢にわけて記載してあります。平成 20 年と 24 年を比較すると 37 人減っています。生産年齢と前期高齢者との減少の割合をみると、生産年齢の方が 85%強減少しているという状況です。前期高齢者が増えることという事は医療費が増えるという押さえをしてあります。医療給付費について平成 20 年度、北海道 319,068 円、上富良野町 316,485 円。平成 23 年度では北海道 348,960 円。平成 20 年度と比較すると 29,892 円の増加、上富良野町は 327,021 円、北海道と町を平成 23 年度で比較すると約 2 万 3 千円の差がありますが、ここについては国民健康保険が行う特定健診及び保健指導による受診率が高いこと、改善率が高いことが要因であると思ひれます。

保険税について課税の概略図があり、4 方式を採用しております。資力又は経済的負担能力に着目した応能割ですが、所得割額、資産割額足したのも 50%、受益又は負担の公平性に着目し課税する均等割と平等割、こちらを足したものを応益割といい、これらが 50 対 50 の割合で課税されるのが理想的でございます。低所得者に対する軽減措置というものがあります。応益割合が 45%~55%の枠に入った時に低所得者の方に対し、7 割、5 割、2 割の軽減が図られる制度であります。応益割合が 45%~55%を外れると、6 割、4 割の軽減しか受けられないことになってきます。低所得者に対しての配慮として、この 7 割、5 割、2 割の軽減を受けれるような税額を考えていかななくてはならないと考えています。税率の改正につきましては、増額にはなりますが、低所得者の方々に対しては負担が極力少なくなるように配慮しながら議会へ諮っていきたいと思っております。

会 長 特別会計の収支状況についてご説明いただきました。非常に財政的にも厳しいということですが、平成 26 年度の推計で税率改正しないと約 6 千万円の赤字、平成 27 年度には 1 億円を超えてしまうという状況ということです。このままの状態で行くと今年も約 6 百万円近くの赤字になるという状況だとご説明をいただきました。

会 長	何かご質問ございませんか。
松井委員	赤字の部分は被保険者からの徴収ということですか。今からでは平成 25 年度の保険税を増やすことはできませんよね。
町民生活課長	被保険者からの徴収ということになります。平成 25 年度の保険税は増やせません。今年度は来年度予算から繰上充用するという対応になります。
町 長	ただし他の会計からもってくるということにはなりません。上富良野町としては想定していませんが、他の市町村によっては赤字部分を一般会計から真水を入れ、単年度ごとにしのいでいる町もあります。
松井委員	1 千 9 百万円の滞納があるのに他にお願いできませんね。まずは滞納部分を何とかしてからという話になりますね。来年度以降は法定で許される範囲内で税率アップは当然考えられることで、そうしないと国保が存続できなくなりますね。
町民生活課長	保健福祉課では健康づくりに取り組んでいますが、保険者側の努力では何ともできない部分もあり難しいところです。
松井委員	保険者さんが頑張っているなど感じる部分がありました。ジェネリックの推進です。各患者さんに郵送しているジェネリックの推奨。それを見てジェネリックにするという患者さんが増えています。上富良野町はジェネリック率の部分で良い数字だと感じています。
小玉委員	滞納されている方は、まだ保険証はもっているのですか。
水谷主幹	資格はもっています。
小玉委員	資格ってなんでしょう。
水谷主幹	国保の加入者であるということです。
小玉委員	それは保険証ですか。
水谷主幹	短期証だったり、資格証だったり、それぞれに応じて対応しています。
小玉委員	1 回でも滞納したら、次からそれが発行されるということですか。
水谷主幹	1 回ではなく、相談を十分させていただき、それでも応じてくれない方です。
小玉委員	滞納で夜に行かれたりする方は、みなさんそれになっているのですね。
水谷主幹	分納だとか、約束をしていただいた方にはそこまではしておりません。約束を破られたりした場合は短期証の発行に変えるという対応になります。
松井委員	分納の方は今年度分を全額払ったうえで、滞納分を分納するということですか。
水谷主幹	今年度分を残すと、翌年にまた今年度分が滞納分となりますので、極力、今年度

	分を払っていただき、余力のあるところで滞納分を支払っていただいています。
小玉委員	こちらの滞納の資料で金額は出ていますが、人数が出ていませんよね。人数が大事だと思います。高額医療に注目し、負担の少ない人に、多くの医療費がかかっているということを議題にしましたが、少ない人がもしかしたら滞納している可能性もありますよね。滞納されている方の人数は何人でしょうか。おおよそで構いません。
松井委員	他の滞納部分も25%。払わない人は国保だけでなく他の税も払わないのですね。
町長	納税義務を果たされていない方で、一定程度誠意のない人は町の行政サービスの制限があります。公平感を保つ仕組みは取っています。
松井委員	来年度の赤字は6千3百万円であり、滞納分だけではとても足りない金額です。前回の税率アップは何%アップしたのでしょうか。
町民生活課長	医療費分で0.7%です。いくつか項目がありますので合わせての数字です。
松井委員	税率を決めるにあたり、税率は何%までアップできるのでしょうか。何%以内という国が決めたものはあるのでしょうか、
町民生活課長	最高で51万円という限度額はありますが、税率の何%というものはありません。現在は管内で平均より下の方の税率です。
松井委員	平均値まであげると、どのくらいのアップなのでしょうか。
町民生活課長	町は5.9%のものを、それを6.27%まで上げることになります。
松井委員	約0.3%ですね。平均まで上げた場合、来年度予想される6千3百万円の赤字に対処できる収入増になるのでしょうか。
町民生活課長	出来ません。
会長	平均まで上げて、赤字には対応できないということですか
末永主査	はい、出来ません。
松井委員	来年度の6千3百万円を0には出来ないということは、それ以上、上げなくてはならないということですね。
町長	上富良野町だけでなく、他の町も同じように厳しいはずですよ。
水谷主幹	先ほどの小玉委員のご質問にお答えします。滞納者の合計は175件で、約26,650,000円です。
五十嵐委員	滞納者にもいろいろ理由もあり、失業したり、急病で働くことが出来なくなったり、そんな状況も多々あると思います。そのような方には今までの対応をしていた

	<p>だきたいと思いますが、払う資力があるのに払わない悪質な方もいると思います。</p> <p>そのような方には強く回収に努めていただきたいと思います。滞納というのはどう</p> <p>しても目につきますので、大変な仕事だとは思いますがよろしくお願いします。</p>
町 長	<p>税率改正が避けて通れないといことであれば、今後、どのようなシナリオになる</p> <p>のか、どのような手順を踏んでいくのか、皆様にお話ししておいた方がいいと思いま</p> <p>す。</p>
町民生活課長	<p>今回、このようなお話をさせていただき、軽減措置を崩さないよう、低所得者へ</p> <p>の対応を行い、受益者の負担を原則として入れていく段取りで、2月の委員会には</p> <p>おおまかな内容を示させていただき、3月議会で条例提案、広報などを利用し、負</p> <p>担増となる部分をお知らせしていくような考えであります。</p>
会 長	<p>算定方法は変わらないのでしょうか。ほとんどが4方式ですか。</p>
町民生活課長	<p>算定方法は変わりません。隣町は3方式ですが、ほとんどが4方式です。</p>
会 長	<p>次回2月の協議会の中で案を提案していただいて、皆様にご検討いただき、3月</p> <p>の議会に上程し税率改正というシナリオになっていますのでご理解をお願いいた</p> <p>します。</p>
松井委員	<p>実質収支額とは何でしょうか。</p>
水谷主幹	<p>基金繰入金、繰越金、基金積立金などを除いた収支です。</p>
町 長	<p>純粹に単年度の収支です。</p>
松井委員	<p>実質は5千5百万円の赤字だったということですね。</p>
会 長	<p>他に何かございませんか。</p>
各委員	<p>(特に意見なし)</p>
諮問事項	
	<p>(1) 平成25年度国民健康保険特別会計補正予算について</p>
末永主査	<p>P13、14により説明</p> <p>療養給付費交付金ですが、内容は退職者医療の対象者に係る費用です。退職者に</p> <p>係る保険給付費のうち退職者からの税収を除いた部分が全額被用者保険から払わ</p> <p>れます。当該年は概算で支払が行われ、翌年度に実際の確定額に基づき精算が行わ</p> <p>れる形になっています。今回は平成24年度の事業が確定したことにより2,442千</p> <p>円を減額計上してあります。</p> <p>保険基盤軽減、保険基盤支援、こちらは低所得者に係る軽減ということで、軽減</p>

措置を講じることで保険者としては保険税の減収になり、減収部分は国、道、町の3者でルールに基づき繰入を行っている部分です。賦課期日を4月1日に設定していきまして、こちらも今年度の事業が確定しましたので、977千円、194千円がそれぞれ減額計上してあります。職員給与費等ですが、10月1日付けで担当職員代わりましたので、その部分の給与費の組換えと、9月に歳出で補正した運営委員の公務災害を一般財源からの繰入対応ということで、併せて1,060千円減額計上しております。財政安定化支援事業ですが、低所得者、高齢者が多いなど保険者の責めに帰すことのできない要因を抱えている保険者は国からの繰入金提示された中でルールに基づき一般会計から運営費の一部を事業として繰入を行っています。こちらも事業の確定に伴い金額の更正をさせていただいています。歳入合わせて、7,750千円の減額となっております。

歳出ですが、総務管理費は担当職員の人事異動に伴うものです。保険給付費ですが、一般分の療養給付、療養費、高額療養費に補正分を計上してあります。まず、療養給付費ですが、6カ月分の給付終了時点で執行率が50%に達しています。例年、冬期間にむけ増高の要素が見込まれ、今年は増高分の残余がない状態のため、その当該分として5,448千円の増額を見込んでいます。療養費は柔道整復師、コルセット、マッサージ、鍼灸の費用ですが、当初の見込みより給付の動向が鈍く450千円減額の補正としてあります。高額療養費にしましても、療養給付費と同じく、こちらは半年経過で執行率が60%に達しており、現段階で6,448千円の増額を見込んでおります。保険給付費合計で11,446千円の増額計上とさせていただいております。その他の支出で9,334千円の増額補正としているところですが、国でみられている保険給付費の50%のうちの32%をルールに基づき国の方で負担していただいているところですので、平成24年度の実績確定に伴い、概算でいただいていたものが、最終的に多くいただき過ぎていたという実績でしたので、こちらを国に返還するという必要額を計上してあります。これらはすべて予備費から27,465千円を充て、予備費の残額が2,445千円となっております。歳入歳出合わせて、それぞれ7,750千円を減額し、総額1,383,422千円とさせていただきたく補正の内容となっております。

会 長 12月議会上程予定の補正予算案を説明いただきました。補助金が次年度にならないと確定しない部分もあり、平成24年度の事業が確定したことから、それに伴う補正

	<p>がほとんどであります。また職員の異動といった当然出てくる内容の補正です。全体的にみると予備費の中で調整したわけですが、残額が2,445千円しかないといった非常に厳しい内容となっております。このような中で何かご質問等はございますか。ほとんどが事業確定に伴う補正であり問題ないと思います。なければこの内容で議会へご提案させていただいてよろしいでしょうか。</p>
各委員	(他に意見なし。賛成多数、承認される)
会 長	その他で何かございませんか。
末永主査	<p>現在、社会保障改革で検討が進んでいるところです。口頭で情報提供させていただきます。国において軽減措置の5割、2割の軽減を拡充しようと検討が進んでいます。P11の数字は検討が進んでいる内容で置き換えて記載してあります。5割軽減については現行の計算式は被保険者数に世帯主は含まないことでしたが、こちらは世帯主を含むということに変更する予定です。2割軽減の方は35万円という数字が新制度適用により45万円に変更となる予定です。健康保険税の賦課限度額の引上げも新年度から予定されています。現行の限度額は医療分が51万円、後期高齢者支援14万円、介護保険12万円という設定ですが、医療が51万円据置、後期高齢、介護保険ともに2万円の増となる予定です。次に70歳からの一部負担金ですが、現状は1割の負担をいただいています。平成26年の4月以降に誕生日を迎えられる方から随時2割に引き上げ、平成26年3月末日までに70歳に到達された方は現行の自己負担の割合ということで検討が進んでいます。高額療養費の自己負担区分の細分化も検討が進みます。現役世代は一般、上位所得、低所得の3区分、高齢者は上位所得、一般、低所得の方を更に2分した4区分です。これを更に細分化するといったことで国が検討を進めています。これらについてまだ確定した情報が市町村には流れてきておりませんので、資料的にお知らせ出来るものが得られましたら、次回の会議以降で改めて情報を提供させていただきたいと思えます。</p>
会 長	最後に、全体を通して何か質問・意見等ありませんか。
各委員	(特に意見なし)
会 長	<p>以上、報告案件、諮問事項がありましたが、他に何もなければこれで本日の運営協議会を終わりたいと思えます。</p>